

MODULO DI RACCOLTA DATI
COMPONENTE ORGANISMO DI MEDIAZIONE

1. Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente _____
 Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente _____
 Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) _____
 Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) _____
 Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____
 Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

2. Massimale richiesto 500.000,00 € Altro _____

3. Rinnovo Automatico Si No

4. Continuous Cover Si No

5. Periodo di retroattività richiesta:

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività Cinque anni Dieci anni Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

6. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Si No

Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

7. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si No

Se sì, fornire dettagli

8. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato negli ultimi 5 anni? Si No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

9. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si No

Se sì, fornire dettagli

SPLIT DEL FATTURATO COMPONENTE ORGANISMO DI CONCILIAZIONE

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO 2.....	ANNO 2..... (STIMA)
ATTIVITA' MEDIAZIONE	€	€
<input type="checkbox"/> Membro di Organismo Di Composizione Della Crisi Da Sovra Indebitamento (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
Altro: mansioni specifiche _____		
TOTALE	€	€